DE LA

N° 200.

PHTHISIE PULMONAIRE TUBERCULEUSE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 1er décembre 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR P. M. A. SEVERIN BONET, de Bourg,

Département de l'Ain.

Desidia atque luxuria : hæc duo priùs in Græciâ corpora vitiârunt, deindè apud nos afflixerunt.

CELSE, *de Re medicâ*, lib. 1.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN, *Examinateur.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur.*
Médecine légale	ADELON, *Suppléant.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX, *Examinateur.*
Clinique médicale	CAYOLr LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Président.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, PINEL VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gerdy.
Arvers.	Kergaradec.
Baudeloque	Lisfranc.
Bouvier, *Suppléant.*	Maisonabe.
Breschet.	Parent du Chatelet.
Cloquet (Hippolyte).	Pavet de Courteille.
Cloquet (Jules), *Examinateur.*	Ratheau.
Devergie, *Examinateur.*	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Velpeau.
Gérardin.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES

DE MON PÈRE

ET DE MA MÈRE.

Regrets éternels.

A MON CHER ONCLE,

Chanoine de Belley; Curé de Bourg; Membre de la Légion-d'Honneur.

Respectueux attachement.

A MONSIEUR RÉCAMIER,

Professeur à la Faculté de médecine de Paris, et de clinique à l'Hôtel-Dieu de la même ville; Chevalier de la Légion-d'Honneur, etc., etc.

Scrutateur infatigable des secrets de l'organisme, daignez accepter, je vous prie, la reconnaissance d'un disciple qui n'oubliera jamais vos bienfaits, et qui s'efforcera toujours de suivre vos préceptes.

A MONSIEUR BOUVIER-BONET,

Avocat près le tribunal de Bourg.

Il m'a servi de père.

A MONSIEUR P. E. A. BERGER, MON PARENT.

Comme une faible preuve de la reconnaissance que m'inspire sa bienveillance.

A MES TENDRES PARENS.

P. M. A. SEVERIN BONET.

DE LA

PHTHISIE PULMONAIRE TUBERCULEUSE.

Le mot *phthisie*, en grec φθισις, dérivé lui-même de φθεω, *je sèche*, *je flétris*, pris dans son acception générale, désigne tout dépérissement progressif du corps, dont le marasme est le dernier degré; il est synonime de *consomption*.

Sous cette dénomination sont comprises toutes les maladies capables d'amener cet état au bout d'un certain temps; mais le cas dans lequel il se présente le plus souvent, étant celui de phthisie ayant sa cause dans une production accidentelle ulcérée dans le tissu pulmonaire, on a restreint sa signification, et on l'a affectée à ce genre de maladie.

Les anciens, malgré l'obscurité qui règne dans leurs écrits à cet égard, paraissent avoir connu les *tubercules*. Ils furent regardés par *Hippocrate*, *Galien*, et à une époque beaucoup plus rapprochée de nous, par *Bonet*, *Valsalva*, *Morgagni*, comme pouvant produire la phthisie pulmonaire; parmi les modernes *Morton*, *Starck*, *Reid*, *Bayle*, comme étant la cause la plus ordinaire de cette affection. Enfin *Laennec* s'exprime ainsi: « L'existence des tubercules dans le pou-« mon est la cause et constitue le caractère anatomique de la phthi-« sie. » Toutefois il admet une exception; car on lit dans une note annexée à ce passage, ce qui suit: « Je pense que l'on ne doit admet-« tre aucune autre espèce de phthisie (la phthisie tuberculeuse), si « ce n'est la phthisie nerveuse ou le catarrhe simulant la phthisie

« tuberculeuse. » L'auteur paraît en avoir vu des exemples non équivoques; en même temps il donne à entendre qu'elle est fort rare. Un petit nombre de médecins admettent cette espèce de phthisie ; en effet, n'aurait-on pas pris pour telle une pneumonie ou un catarrhe chronique lents dans leur marche et leurs progrès, et qui auraient été précédés, pendant un temps plus ou moins long, de symptôm s nerveux. M. *Broussais* est plus exclusif : « Des tubercules !.... toujours « des tubercules ! voilà le trait de ressemblance le plus général et le « plus uniforme. » (Phlegmas. chron.)

Parmi une foule d'autorités que j'aurais pu citer, j'ai choisi de préférence celles de ces deux praticiens, pour faire apercevoir un point de contact, le seul qui existe dans l'histoire de la phthisie pulmonaire entre leurs théories.

Des tubercules pulmonaires. Sous le nom de φυμα chez les Grecs, *tuberculum* chez les Latins, les anciens auteurs désignaient toutes sortes de tumeurs contre nature. C'est dans ce sens que l'ont entendu tous les écrivains depuis *Hippocrate* jusqu'à *Morton*, qui le premier décrivit les tubercules pulmonaires. Après lui vinrent *Starck*, *Reid*, qui ajoutèrent aux travaux de leur prédécesseur. Enfin *Bayle* et *Laennec* sont les premiers qui les aient décrits d'après des observations bien choisies et habilement rapprochées. Leurs recherches ne se bornèrent pas à les découvrir dans le poumon; ils les ont poursuivis dans tous les organes qui peuvent en être affectés.

Disons le donc à la gloire de l'école de Paris; c'est aux travaux de deux français que nous sommes redevables des belles connaissances que nous possédons sur cette matière; car les Anglais, ces superbes rivaux, en sont restés au point où *Starck* et *Reid* les avaient amenés.

Les tubercules pulmonaires sont rangés par M. *Laennec* dans la classe des productions accidentelles qui n'ont pas d'analogue dans les tissus naturels de l'économie animale saine, et qui n'existent jamais que par suite d'un état morbifique ; ce sont de petits corps af-

fectant des formes peu variées. Quelquefois ils sont ronds, d'autres fois elliptiques, et rarement anguleux et aplatis; leur volume varie depuis la grosseur d'un grain de millet jusqu'à celle d'un grain de chenevis. Selon M. *Andral*, ils peuvent acquérir un volume égal à un lobe pulmonaire; mais lorsque cela a lieu, dit M. *Velpeau*, ou bien ils sont d'une nature différente, ou bien ce n'est qu'une agglomération de plusieurs d'entre eux : ils ressemblent aux cartilages (c'est l'opinion de *Bayle*; mais cela n'est vrai qu'en apparence; ils en diffèrent en ce qu'ils ne s'ossifient jamais, et en ce qu'ils ne présentent aucune trace d'organisation. Leur couleur varie suivant l'époque à laquelle on les observe; ils sont d'abord grisâtres, demi-transparens, quelquefois incolores et diaphanes; ils sont isolés, et avant de se réunir, un petit point jaunâtre et opaque se forme dans leur centre, par un mouvement constamment le même, le point gagne la circonférence; ils présentent alors un aspect d'un jaune blanchâtre. Leur dureté varie aussi. Dans le principe ils sont durs et difficiles à écraser, puis ils se ramollissent insensiblement.

Ils se développent de préférence au sommet du poumon, et surtout du lobe droit. La base de ce viscère en est presque toujours exempte. A quoi tient cette prédilection marquée? *Corvisart* pensait que la racine du poumon étant plus exposée à l'air extérieur, cette circonstance expliquait le phénomène : ne serait-ce pas plutôt parce que la base du poumon jouit d'une énergie plus grande qui lui est communiquée par les mouvemens continuels du diaphragme?

Les tubercules respectent les vésicules pulmonaires, et se développent dans les interstices cellulaires; ils sont dépourvus de kyste dans le commencement, et adhèrent au poumon sans intermédiaire. On ne peut les en arracher qu'avec peine, ce qui rend après l'avulsion leur surface raboteuse.

Ils ont pour caractère constant de parcourir toujours les mêmes phases de développement et de dégénération. Ces différens changement se rattachant aux diverses périodes de la phthisie, j'en parlerai en décrivant chacune d'elles.

Ils se développent le plus généralement chez des sujets présentant tous à peu près la même constitution individuelle. On est convenu d'appeler *constitution phthisique* ce type de conformation.

Certains médecins ont attaché une très-grande importance à ce *tempérament phthisique*, et le tableau qu'en a tracé *Arétée*, sert encore de terme de comparaison ; peut-être même est-ce par une tradition qui prendrait sa source dans les écrits du célèbre médecin de Cappadoce, que ce portrait s'est transmis chez le vulgaire jusqu'à nos jours, au point que des personnes étrangères à notre art peuvent présumer l'existence des tubercules, dans les cas où les traits qui caractérisent cette constitution, sont très-prononcés?

Les individus prédisposés à la phthisie pulmonaire, sont remarquables par leur taille grêle et élevée; leurs jambes, leurs bras, leurs doigts sont allongés, et offrent peu de développement musculaire; les articulations au contraire sont très-apparentes, et comme on le dit *noueuses*. L'abdomen est déprimé, la tête offre un aplatissement latéral; ce qui donne à la figure une forme allongée, et rend les pommettes très-saillantes; celles-ci sont de plus le siége d'une rougeur insolite qui tranche avec la blancheur de la peau ; la barbe et les cheveux sont clair-semés, et d'une couleur pâle; les dents blanches et bien rangées. *Camper* et *Simmons* ont pensé qu'on pouvait regarder ce signe comme assuré de la disposition à la phthisie; mais les observations de *Reid* et de *Blumenbach* n'ont pas confirmé cette assertion. Le col est oblique (ce signe est constant) ; la poitrine est étroite et bombée en avant, les omoplates sont ramenées de côté, de façon que leur bord interne soulève la peau; elles sont *ailées*. Les organes génitaux offrent une maturité précoce.

Les facultés intellectuelles présentent aussi des particularités remarquables : un fait sur lequel les médecins s'accordent avec le vulgaire, c'est le développement précoce de l'esprit et de la mémoire. Cette observation a été consacrée par un proverbe populaire chez les anciens : *tam immaturum ingenium non est vitale.* (SÉNEQ.) On remarque encore chez eux une susceptibilité nerveuse très-vive qui les

fait passer rapidement de la joie à la tristesse, de la colère à la douceur ; un penchant décidé pour toute espèce d'excès, ils aiment les orgies, et pour la plupart ils épuisent prématurément leurs forces auprès de quelque Messaline insatiable.

Tous les signes que je viens d'indiquer sont rarement réunis ; et quand ils le seraient, on ne pourrait conclure à l'existence de la phthisie, car on a rencontré des individus qui paraissaient voués par leur constitution à cette terrible maladie, et qui ont poussé très-loin leur carrière. La proposition inverse est également vraie.

Causes. Parmi les causes de la phthisie pulmonaire, une des plus importantes est sans contredit *l'hérédité ;* presque toutes les autres n'ont de la valeur qu'autant qu'elles viennent à influencer une personne qui présente déjà le tempérament phthisique.

La phthisie pulmonaire peut-elle se transmettre par voie de génération ? Cette question de l'hérédité, débattue depuis tant de siècles, paraît devoir être résolue par l'affirmative ; je crois même que, s'il y a eu dissidence d'opinion sur ce point, c'est qu'on a confondu avec elle d'autres maladies, faute d'études anatomiques et de moyens de diagnostic suffisans.

Cette question d'un intérêt majeur, puisqu'à elle se rattache la prophylactique partie la plus importante du traitement, se trouve réduite à ces termes : Les phthisiques apportent-ils en naissant le germe tout formé de leur maladie ? ou bien naissent-ils seulement avec une simple disposition à la contracter ? On a admis généralement une simple prédisposition organique, que les enfans reçoivent de leurs parens, comme ils tiennent d'eux la ressemblance physique et morale. Mais dans ces derniers temps les recherches de MM. *Chaussier, Orfila, Cruvelhier*, chez l'homme ; *Dupuy* d'Alfort, chez les animaux, ont donné pour résultat l'existence constatée de tubercules tout formés trouvés dans les poumons d'individus nouvellement nés. Quelques auteurs n'en ont pu rencontrer : M. *Breschet* est de ce nombre ; M. *Velpeau* n'a pas été plus heureux. Que conclure de

ces faits? que quelquefois les tubercules sont transmis en nature, et que dans d'autres circonstances les enfans n'ont contracté par voie de génération qu'une funeste prédisposition à la phthisie.

De la Contagion. Cette seconde cause, pour être moins importante que la première, n'en est pas moins digne d'intérêt. *Galien*, *Sennert*, *Vésale*, *Morton*, *Valsalva*, *Morgagni*, ont admis que la phthisie était contagieuse. Ces deux derniers en étaient même si convaincus qu'ils n'osaient assister à l'ouverture du cadavre d'un phthisique. Dans certains pays, cette opinion est très-accréditée; à Rome, par exemple, il est d'ordonnance de police de brûler les vêtemens de ceux qui sont morts de cette maladie. Quelques auteurs de nos jours ne craignent pas d'adopter à ce sujet l'opinion des différens peuples; et quoiqu'elle ne repose pas sur des faits positifs et multipliés, il ne faut pas, dit M. *Velpeau*, la rejeter tout-à-fait. « *Cur vera non esset* (*hæc opinio*) (*inquit*)? *Duo conjuges*, v. g. *dormiunt in eodem cubili*; *eorum corpora sæpè sunt contigua*; *alter alterius excreta absorbere potest*, *spiritus ab uno exhaustus in alterius os infundi potest* : *annon probabile est hunc spiritum reverti onustum pestiferâ et forsan contagiosâ tabe*? » (*Thesis ad aggregat.*) Ces probabilités jointes à l'examen des faits rapportés par MM. *Baumes* et *Maygrier*, prouvent, non pas encore que la question doive être résolue affirmativement, mais que le contraire n'ayant point encore été prouvé, on doit suspendre son jugement, et prendre des précautions.

De l'inflammation. Cette opinion qui consiste à admettre l'inflammation comme cause de la phthisie est très-ancienne. Pour connaître son origine, il faut remonter à l'époque où vécut *Hippocrate.* Depuis lui, tous ses compilateurs l'ont admise : cet exemple fut suivi; mais personne de nos jours n'est allé aussi loin que M. *Broussais.* « Les « tubercules, dit-il, sont partout le résultat de l'irritation. » (*Phleg. chron.*)

Et ailleurs il explique le mécanisme de leur formation. « Ils ne « veulent pas convenir (les médecins non-physiologistes) que la même

« irritationqui , dans son principe , avait accumulé le sang dans une « partie , peut , en se prolongeant , en perdant de son intensité , se bor- « ner à produire une accumulation de fluides blancs et une hyper- « trophie anormale capable de produire des tubercules. »

Comment , en effet , en convenir? car l'irritation s'affaiblit toutes les fois qu'elle guérit : or, il résulterait que le danger, à la formation des tubercules, ne serait jamais plus grand que lorsque l'irritation ferait des progrès vers la guérison.

Pourquoi admettre de l'irritation dans les parties qui n'en présentent aucun vestige? Comment admettre que des tubercules trouvés dans les poumons de plusieurs nouveau-nés se soient développés sous l'influence d'une phlegmasie chronique? Quelques professeurs distingués , parmi lesquels on compte MM. *Récamier*, *Fouquier*, *Cayol*, *Laennec*, ont combattu victorieusement l'assertion de M. *Broussais*. On ne peut cependant nier que dans quelques cas une inflammation chronique ne fasse développer des tubercules chez des sujets qui d'ailleurs y étaient disposés.

Les autres causes de la phthisie ont été admises beaucoup plus généralement.

L'air froid et humide, chargé de miasmes putrides , comme celui que l'on respire dans les amphithéâtres de dissection et dans les lieux de grandes réunions , tels que les hôpitaux, peuvent la faire développer. Ce dernier fait a été observé très-souvent par M. *Guersent* à l'hospice des Enfans malades. L'air que l'on respire dans les grandes villes est aussi dans le même cas. Mais si quelques conditions atmosphériques peuvent produire des tubercules, il en est d'autres qui paraissent en préserver. Des chirurgiens de marine, consultés à ce sujet , se sont tous accordés à dire qu'ils n'avaient jamais vu un homme devenir phthisique à bord dans le cours d'une longue navigation. Ils ont vu, au contraire, ce qui est bien plus digne de remarque et bien plus concluant , ils ont vu, dis-je, des marins dont les poumons paraissaient fortement compromis avant le départ, revenir ou dans un état de santé parfaite, ou d'amélioration mar-

quée. Les vêtemens doivent être pris en considération; ceux surtout qui consistent à renfermer dans une étroite prison la poitrine des jeunes personnes du jour doivent être proscrits. Il est évident que l'expansion des poumons ne pouvant avoir lieu, il en résulte de la dyspnée, des douleurs sourdes, etc., etc., et toute la cohorte des symptômes de la pulmonie. C'est ce qui explique pourquoi elle est plus commune chez les femmes que chez les hommes. Ce que l'on a dit de l'influence du régime ne paraît pas mériter une grande attention. Les riches adonnés a la bonne chère, les pauvres manquant des premiers secours, peuvent la contracter également. Les évacuations, qui épuisent beaucoup, telles que celles du sperme, du lait, etc., etc., avaient fait admettre des phthisies *dorsales*, *laiteuses*, etc. Mais la perte de la semence par le coït ou la masturbation, celle du lait par l'allaitement, ne constituent pas des maladies particulières, mais ne sont que la cause du développement de l'affection. Les tubercules se développent très-souvent aussi sous l'influence d'une suppression, comme celle du flux menstruel, hémorrhoïdal, etc., etc. En voici un exemple frappant. Une dame, avant d'arriver à l'âge de la puberté, avait tous les symptômes de la phthisie pulmonaire; mais dès que les règles se manifestèrent, tous les accidens de la phthisie disparurent. Plusieurs médecins avaient cependant considéré cette femme comme atteinte d'une maladie mortelle. Tant que dura l'écoulement périodique, rien ne survint du côté de la poitrine; ce ne fut que vers quarante-cinq ans, époque de la cessation de ce flux, que les symptômes se déclarèrent de nouveau. Heureusement pour la malade qu'il lui survint un flux hémorrhoïdal supplémentaire qui emporta encore les accidens thoraciques. De 60 à 63 ans le flux hémorrhoïdal cesse, la phthisie revient. Cette dame, ne voulant pas suivre les sages conseils que lui donnait M. *Récamier*, finit par succomber à cette dernière maladie à l'âge de soixante-cinq ans.

Les veilles long-temps prolongées, les chagrins profonds, les fièvres graves, la vie solitaire, et la privation de la liberté, sont aussi des

causes puissantes. M. *Laennec* a eu pendant dix années sous les yeux un exemple frapppant de l'influence qu'ont les affections morales tristes sur la production de la phthisie pulmonaire. C'est celui d'une communauté religieuse, qui n'obtint de l'autorité ecclésiastique qu'une tolérance provisoire à cause de l'extrême rigueur de ses réglemens. Le régime alimentaire n'avait rien qui fût au-dessus des forces de la nature; mais l'esprit dans lequel les religieuses étaient dirigées produisait des effets aussi fâcheux que surprenans. Leur attention était continuellement fixée sur les vérités terribles de la religion, et l'on s'attachait à les éprouver par toute sortes de contrariétés. L'effet de cette direction était le même pour toutes : au bout d'un mois ou deux de séjour dans cette maison, les règles se supprimaient, et la phthisie était manifeste; celles qui, ne faisant pas de vœux, ont pu quitter la maison, ont presque toutes été guéries ; et à l'exception de la supérieure, de la tourière et de quelques autres qui, par la nature de leurs fonctions, avaient le plus de distractions. Le savant professeur que j'ai cité a vu dans l'espace de dix ans cette maison se renouveler trois fois par la perte successive de tous ses membres. Je pourrais ici multiplier les exemples de ce genre. L'*hémoptysie* passe pour être une des causes les plus évidentes des tubercules. En effet, le premier soin du médecin appelé pour un crachement de sang est d'ausculter la poitrine. Eh, bien ! souvent le thorax percuté donne un son mat, la respiration s'entend à peine, et les questions adressées au malade amènent pour réponse qu'il existait de la toux, de la dyspnée et d'autres signes de la phthisie long-temps avant l'apparition du crachement de sang. Instruits par l'observation d'un grand nombre de faits de ce genre, plusieurs praticiens considèrent le crachement de sang dans beaucoup de cas, comme l'effet et non comme la cause de la présence des tubercules : ceux-ci dans ce cas font l'office de l'épine de *Vanhelmout*, irritant le tissu pulmonaire, le pressant de toutes parts; d'où résulte une exhalation sanguine, quelquefois très-abondante. D'ailleurs si l'hémoptysie était toujours la cause de la phthisie, verrait-

on tant d'individus sujets à des crachemens de sang, et qui n'ont jamais éprouvé les moindres symptômes de cette maladie ? Qui ne sait que Grétry fut hémoptysique dès l'âge de dix-huit ans, et qu'il parcourut une très-longue carrière ?

Marche et symptômes.

La marche de la phthisie pulmonaire est lente et obscure dans le principe. On admet généralement dans son histoire trois périodes. Cette division est loin de pouvoir être toujours faite au lit du malade, et souvent il survient dans le cours de la maladie une époque où les symtômes perdant de leur intensité, on a quelque espoir d'une convalescence prochaine. Cela a lieu toutes les fois que la première éruption de tubercules ramollis a été peu considérable, ou bien lorsqu'à la période de ramollissement succède une cicatrice, au lieu d'une nouvelle éruption tuberculeuse, comme cela a lieu quelquefois.

Cette division en trois périodes est basée sur les principaux changemens que subit la matière tuberculeuse. La première est appelée *période* de *crudité*, la deuxième de *ramollissement* et la troisieme d'*évacuation*.

Première période. (*Crudité.*) Dans cette période les tubercules commencent à se développer, ou plutôt c'est dans cette période qu'ils s'annoncent par quelques symptômes; elle succède immédiatement à ce que M. *Récamier* appelle *période d'incubation*. J'ai déjà indiqué l'état des tubercules à cette époque; je me contenterai d'observer qu'ils peuvent se présenter sous différens aspects. Les formes les plus ordinaires et les plus constantes sont la forme *miliaire* et la forme *granulée*. Ces deux aspects, sous lesquels se présentent les éruptions tuberculeuses, constituent deux espèces de phthisies distinctes que *Bayle* a décrites. M. *Guersent*, contre l'opinion de plusieurs médecins qui les réunissent en une seule, soutient aussi

qu'elles diffèrent l'une de l'autre. Quoi qu'il en soit, dans cette période, que les tubercules se soient développés sous la forme *miliaire* ou *granuleuse*, le poumon est encore crépitant et sain dans les endroits épargnés par eux.

Symptômes. L'âge auquel ces symptômes se développent pour la première fois, est le plus souvent celui de vingt à trente-cinq ans, sans que pourtant l'enfance et la vieillesse en soient exemptes. Dans leur début, ces symptômes ne sont que la plupart des caractères du tempérament phthisique portés à un plus haut degré d'intensité. De plus, il y a une toux ordinairement sèche, quelquefois accompagnée d'une légère expectoration; la matière en est pituiteuse, et parfois sillonnée par des stries sanguinolentes. Lorsqu'il y a des stries blanches dans les crachats, elles font présumer la phthisie, dit M. *Lherminier*. Le malade est pris le soir d'un léger frisson suivi de chaleur et de sueur; ce qui donne lieu à une quinte de toux, qui survient aussi le matin. Les malades éprouvent un sentiment de titillation dans le larynx; une chaleur brûlante se manifeste à la paume des mains et a la plante des pieds, à la face, sur la poitrine. On remarque quelques troubles dans les digestions. *Morton* indiquait le vomissement à cette époque comme un signe certain des tubercules. Le dévoiement paraît et disparaît. Les forces commencent un peu à diminuer. Les malades éprouvent un penchant plus prononcé aux plaisirs de l'amour. Chez les femmes, les règles se suppriment.

Les signes fournis par l'auscultation sont les suivans. Par la percussion, on obtient un son mat dans quelques points qui sont presque toujours l'un ou l'autre espace sous-claviculaire, plus souvent le droit, et assez souvent l'un ou l'autre espace axillaire. La respiration s'entend peu à cause de l'amas tuberculeux qu'on a de fortes raisons de soupçonner par ces seuls signes. Si elle est entendue, elle offre le caractère bronchique : la voix tient aussi de ce dernier caractère.

DEUXIÈME PÉRIODE. (*Ramollissement.*) Les tubercules qui ne sont pas entravés dans leur marche se ramollissent au bout d'un certain temps. D'abord ils sont semblables au tissu cartilagineux, puis ils acquièrent la consistance du fromage demi-mou, ou, mieux encore, comme le dit M. *Fouquier*, ils deviennent semblables à une châtaigne cuite. Jusque-là ce sont des tubercules crus. Mais ensuite ils ressemblent à de l'albumine concrète, et ensuite ils arrivent à un état de fluidité purulente et constituent les dernières périodes de la phthisie. C'est à cette époque que se forment le kyste, et que les parties environnantes s'enflamment. Pour s'opérer, ce ramollissement exige un temps assez variable, et a lieu du centre à la circonférence.

Symptômes. Lorsqu'ils se manifestent dans toute leur intensité, il n'est plus permis de douter de l'existence de l'affection. La diarrhée est plus fréquente ; la fièvre s'établit, prend le type quotidien double; les sueurs sont habituelles et fatiguent beaucoup les malades. La maigreur fait des progrès rapides, la peau devient généralement d'un jaune terreux particulier, qui contraste avec la coloration rouge et circonscrite des pommettes. L'expectoration est très-abondante. Les crachats ont une saveur fade, quelquefois salée ou sucrée ; projetés sur des charbons ardens, ils sentent mauvais (*Celse*) Il est rare qu'on puisse y apercevoir des fragmens de tubercules ramollis. Il est très-difficile de pouvoir distinguer si la matière qui les forme est muqueuse ou purulente. A cette époque, il se manifeste quelquefois de légers amendemens dans la marche de la maladie. Cet état est dû à ce que la masse tuberculeuse de première éruption a été évacuée par les crachats après avoir passé à l'état de suppuration ; il peut durer un certain temps. Mais bientôt tous les symptômes caractérisés dans la première période renaissent avec une plus grande intensité, et amènent en peu de temps le malade au terme fatal. Durant cette période et la précédente, se manifestent parfois des signes de pneumonie produits ou par la toux

ou par la présence des tubercules qui irritent le tissu pulmonaire. Cette nouvelle affection s'annonce par des crachats teints de sang, le râle crépitant, la pleurodynie et une très-grande intensité dans les mouvemens fébriles. Son traitement ne peut se différer; mais il exige de grandes précautions : trop actif, il enlèverait les forces du malade tout en détruisant la pneumonie; et si cette phlegmasie est abandonnée à elle-même, elle fait périr le malade en peu de jours. Une saignée très-faible suffit quelquefois pour opérer une détente salutaire : c'est le seul moyen à employer dans ce cas; le tartre stibié, ne réussissant que dans les pneumonies simples et franchement inflammatoires, ne peut être d'aucun secours lorsqu'il s'agit d'une phthisie pulmonaire avec semblable complication.

L'auscultation donne pour résultat, l'absence plus ou moins complète de la respiration dans l'endroit qui avait fait entendre la bronchophonie. Quelquefois on obtient par la percussion un son plus clair; mais dans la plupart des cas, la poitrine n'est pas plus sonore que dans la première période. On remarque en outre un bruit particulier produit par l'agitation des crachats, par l'air (*murmur sputorum*). A mesure que l'excavation se vide, ce *gargouillement* prend le caractère caverneux : c'est surtout par la toux que l'on peut bien le reconnaître. Quelquefois la *pectoriloquie* se fait entendre par intervalles; je dis par intervalles, car la cavité produite par la suppuration peut n'être pas assez grande pour la produire; de plus, l'ouverture de communication entre la cavité et les bronches pouvant être obstruée par quelques mucosités, ou bien cette cavité encore petite pouvant être exactement remplie par la suppuration de ses parois, ces deux circonstances sont un obstacle à la manifestation du phénomène, qui reparaît bientôt après une quinte de toux dans le premier cas, et dans le second, après une expectoration abondante. De là la nécessité d'ausculter soigneusement le malade et à différentes époques, pour établir sûrement son diagnostic.

Troisième période. (*Evacuation*). Le passage de la deuxième pé-

riode à la troisième est très-difficile à apprécier : cependant on est convenu de donner le nom de troisième période à celle qui offre les caractères suivans : la matière tuberculeuse étant en suppuration, la membrane muqueuse des bronches se perce, et la cavité qui renferme les tubercules présente une fistule qui donne issue à la matière purulente. Cette fistule peut rester, ou bien la cavité peut se cicatriser, et le malade peut guérir, si une nouvelle éruption n'a pas lieu : telle est l'opinion de M. *Laennec*. Mais faut-il croire à ces cicatrices? dit M. *Rostan*. On les rencontre chez beaucoup de vieillards qui jamais n'ont donné de signes de phthisie. Les excavations sont formées par le refoulement, et quelquefois la destruction du tissu pulmonaire. L'érosion d'un vaisseau, par suite de cet envahissement, peut donner lieu à une hémoptysie. Les excavations communiquent quelquefois ensemble, et d'autres fois elles sont séparées. Il arrive aussi qu'en passant la main sur les parois thoraciques, on sent une dépression vis-à-vis la cavité produite par la fonte tuberculeuse; et lorsqu'on passe la main sur cette dépression, on sent un léger frémissement.

Symptômes. La fièvre est continuelle, avec des exacerbations aux impressions les plus légères; le dévoiement est excessif, le malade est baigné par la sueur, la toux est râleuse et très-fatigante, l'expectoration fétide, les douleurs sous-sternales sont déchirantes, l'insomnie est complète, la dyspnée extrême.

Chercher à cette époque les signes qu'on obtient par l'auscultation, c'est mettre du luxe dans le diagnostic. La pectoriloquie est plus ou moins prononcée, suivant les dimensions et la forme de l'excavation; car elle est plus habituellement suspendue dans les excavations anfractueuses et multiloculaires, et dans les cas où la caverne est très-vaste, et l'embouchure qui communique avec les bronches très-petite. La respiration et la toux présentent le caractère caverneux : de plus, dans les derniers momens, on reconnaît un catarrhe pulmonaire presque général, et les symptômes d'une pneu-

monie se manifestent, ainsi qu'un engorgement œdémateux à la partie postérieure de la base du poumon.

Diagnostic.

Peut-on reconnaître la phthisie, sous quelque forme qu'elle se présente? et peut-on constater qu'elle n'existe pas, lors même que d'autres maladies se montrent avec des symptômes qui ressemblent aux siens? voilà tout le diagnostic. Pour arriver à une double certitude à cet égard, voyons si les symptômes pris séparément peuvent y conduire, ou bien s'il faut recourir à tous les symptômes réunis ; et d'abord examinons les symptômes tirés des fonctions du poumon.

La Toux. Ce prénomène s'observe-t-il seulement dans la maladie tuberculeuse? Tout le monde sait qu'on le remarque non-seulement dans toutes les phlegmasies de poitrine, dans le catarrhe, la pneumonie, mais encore dans une foule d'affections, dans l'hépatite, dans quelques affections de l'estomac; et *Dehaën* dit n'avoir jamais observé de toux plus opiniâtre, plus rebelle à tous les moyens, que celle qu'éprouvait une jeune fille qui n'en fut guérie que par la sortie d'un corps oblong et calleux hors de la matrice. D'un autre côté on a vu, dit M. *Landré Beauvais*, des poumons détruits par la suppuration chez des phthisiques, qui jamais n'avaient ressenti les moindres atteintes de toux, M. *Récamier* m'a dit avoir aussi observé ce fait plusieurs fois.

La Dyspnée. Ce que j'ai dit de la toux doit s'entendre de la difficulte de respirer. Toutes les maladies du poumon peuvent l'occasionner; l'emphysène pulmonaire, l'asthme, les épanchemens dans la plèvre, etc. D'ailleurs on remarque souvent des pulmoniques qui, pendant le cours de leur maladie, n'ont jamais éprouvé aucune gêne de la respiration. Il en est même qui respirent avec plus de facilité lorsque la maladie a fait des progrès. *Morgagni* en cite des exemples; M. *Portal* dit aussi en avoir vu.

Douleurs dans le thorax. Elles peuvent dépendre de causes très-variées. Les douleurs fixes sous le sternum sont, dit M. *Landré-Beauvais*, au nombre des signes de la siphilis. Elles sont du reste un signe si trompeur que *Morgagni* a vu des individus jugés phthisiques d'après ce symptôme, et qui n'ont présenté à l'autopsie aucune trace de cette maladie : d'ailleurs on a vu des individus mourir phthisiques sans avoir jamais éprouvé de douleurs.

Hémoptysie. Il faut d'abord distinguer le sang qui vient de la bouche, des fosses nasales, de l'estomac, de celui qui sort des poumons. Cette distinction faite, la sortie de ce sang pulmonaire peut dépendre d'une affection générale, de la suppression de quelque écoulement naturel ou accidentel, ou d'une lésion du poumon autre que celle produite par la matière tuberculeuse. Beaucoup de malades succombent sous l'influence de cette cause sans que leurs poumons soient tuberculeux Et d'ailleurs un grand nombre de phthisiques meurent sans avoir jamais craché le sang.

Crachats purulens. Malgré les expériences de *Darwin*, *Grasmeyer*, *Schwilgné*, M. *Baumes*, il est souvent très-difficile de reconnaître si les crachats contiennent du pus : quand bien même ce liquide pourrait être facilement découvert, sa présence dans les crachats ne serait pas un signe pathognomonique de la phthisie pulmonaire ; d'abord parce que les crachats des phthisiques ne contiennent du pus qu'à une époque très-avancée de la maladie, ensuite non-seulement la matière de l'expectoration des pulmoniques ne contient pas toujours du pus même dans les derniers degrés de la phthisie, mais encore il existe plusieurs autres affections dans lesquelles le malade peut en cracher; par exemple, dans les lésions du larynx et des autres parties du tube aérien, dans quelques abcès formés dans le voisinage des bronches qui se font jour à travers les voies aériennes.

Ce que j'ai dit de la présence du pus dans les crachats, doit s'entendre aussi des petites concrétions calculeuses et autres qui se for-

ment dans les poumons, et qu'on a nommées pour cette raison *calculs pulmonaires.*

Je ne parlerai pas ici des phénomènes sympathiques. Il n'est aucune maladie où quelques-uns d'entre eux ne se manifestent. En effet, le trouble de la circulation se rencontre dans une foule d'affections, et je ne crois pas que l'on puisse reconnaître à l'état du pouls le siége de la maladie, malgré les efforts qu'ont faits pour le prouver, *Galien*, *Solano* de Lucques, *Bordeu*, *Fouquet*, dans leurs traités sur l'art sphygmique. La rougeur circonscrite des pommettes, la sécheresse de la peau, les frissons qui surviennent à différens intervalles, la fièvre hectique, la maigreur, et tous les autres phénomènes sympathiques sont dans le même cas.

Donc l'on ne peut, à l'aide de chaque symptôme pris en particulier, affirmer la présence de tubercules dans le poumon.

Voyons maintenant si, collectivement pris, ces symptômes peuvent conduire à un diagnostic certain ; mais auparavant il faut noter une proposition avancée par *Bayle* et *Laennec* : les tubercules ne donnent jamais de signes de leur existence avant qu'ils n'empêchent mécaniquement les fonctions de l'organe pulmonaire. Soit que l'on considère leur accroissement, soit que l'on ait égard aux troubles qu'ils produisent dans l'économie, il sera donc inutile avant cette époque, de chercher à en constater l'existence ; elle ne pourrait qu'être présumée.

Si à l'ensemble des phénomènes indiqués on en joint quelques autres qui, pour être moins constans, n'en sont pas moins dignes d'attention, tels que des bouffées de chaleur arrivant par intervalles, des douleurs pongitives au moindre mouvement, ou lorsque l'estomac est vide, la langue rouge à la pointe et blanche dans le milieu et à la base, une saveur fade, et quelquefois semblable à celle que produirait du sang, la voix rauque ou voilée, les urines irritant leur conduit, et souvent très-rouges, l'arrière-bouche qui est aussi quelquefois le siége d'une couleur rouge particulière, et où l'on remarque de légères excoriations. Si donc à ces symptômes et à ceux que j'ai

mentionnés plus haut, on ajoute les signes que fournit l'auscultation, et surtout si le médecin joint à tout cela cette perspicacité dont *Corvisart* était le modèle, et que l'on rencontre encore parmi quelques praticiens de nos jours, il sera désormais très-difficile de ne pas distinguer la phthisie pulmonaire, sous quelque forme qu'elle se présente.

Prognostic. La plupart des médecins, et *Bayle* avec eux, pensaient que la phthisie était toujours incurable, en admettant toutefois la possibilité d'une très-longue prolongation de la maladie. Cette assertion est malheureusement appuyée sur un très-grand nombre de faits. Pour décider en pareille matière, il faut considérer ici ce que peut la nature, et quelles sont les ressources de l'art. Selon *Laennec*, les tubercules crus ne sont pas susceptibles de guérison; parce que, dit-il, une fois développés, ils tendent essentiellement à grossir, et l'on ne peut leur faire faire un pas rétrograde. Pourquoi, cependant, ces productions jouiraient-elles seules de cette triste prérogative? Pourquoi en cela différeraient-elles des tissus les plus durs, qui souvent sont absorbés par les seuls efforts de la nature? Qui empêche, qu'à la manière de quelques bubons développés dans l'aine ou dans d'autres parties du corps, elles puissent disparaître? Si les tubercules développés dans les poumons ne diffèrent en rien de ceux placés dans les glandes, et qui prennent le nom de scrophules, pourquoi une révolution qui s'opérerait dans toute l'économie, à quelque époque de la vie, à l'âge de la puberté par exemple, ne ramènerait-elle pas les choses à leur type normal? De pareilles suppositions, je le sais, sont purement gratuites; mais elles ne peuvent être détruites par l'inspection du cadavre: en effet, étant donné, un individu dont les poumons seraient supposés avoir été le siége de pareilles productions absorbées, le tissu pulmonaire ne sera pas pour cela dans un état insolite. Outre cela, ne voit-on pas des individus, les habitans de la zone torride, par exemple, qui, lorsqu'ils quittent leur pays, où cette maladie est inconnue, pour venir habiter le nôtre, périssent

moissonnés par elle ? Retournent-ils dans leur pays, lors même que les premiers symptômes ont paru, ils guérissent très-bien. Admettra-t-on que la marche des tubercules n'est que suspendue ? cela n'est pas prouvé. Quant à la guérison des poumons déjà ulcérés par la fonte tuberculeuse, un assez bon nombre d'exemples a prouvé à *Laennec* qu'elle était possible.

Durée et terminaison. Elle est fixée à quatre ou six mois environ, lorsqu'il s'agit d'une attaque de phthisie qui sera suivie de la mort. Je dis environ, car on ne peut calculer que depuis l'apparition des symptômes, qui ne se développent ordinairement que long-temps après la formation des tubercules. On a vu dans quelques circonstances la mort survenir avec une rapidité effrayante. (MM. *Portal*, *Récamier.*) D'autres fois, ce n'est qu'au bout de plusieurs années que le malade arrive au terme fatal.

Autopsie. Le cadavre présente une maigreur constante, portée quelquefois au point que le corps d'un adulte pèse à peine trente-cinq livres. La succussion du thorax, indiquée par *Hippocrate*, donne, quand les cavernes sont vastes, une sensation appréciable pour celui qui l'exerce. La percussion pratiquée assez fortement fournit à l'endroit de la caverne un son métallique observé par M. *Husson.* Les cavités dont le poumon est le siége sont enfractueuses, souvent multiloculaires, et communiquant entre elles. Leur intérieur est quelquefois revêtu d'une fausse membrane qui commençait à s'organiser. Le reste du poumon présente des tubercules à différens degrés de maturité. Dans un très-grand nombre de cas, le tissu pulmonaire dont ils sont entourés, est parfaitement sain. Il est aussi très souvent, autour des cavernes et à la base, le siége d'une inflammation qui, le rendant imperméable à l'air, a déterminé souvent une véritable asphyxie. Il est rare que d'autres organes ne participent pas à la diathèse tuberculeuse. Aussi rencontre-t-on ces productions accidentelles dans le mésentère à l'extrémité cœcale de l'in-

testin grêle, dans le foie, etc., etc. : ce dernier organe, sans qu'on puisse en connaître la cause, présente cet état connu sous le nom de *foie gras*. Les auteurs en citent des exemples.

Traitement. Si, comme je l'ai dit, la nature se montre quelquefois assez puissante pour triompher de la maladie, voyons si elle est au-dessus des ressources de l'art. Le traitement de la phthisie se divise en *traitement prophylactique*, *curatif* et *palliatif*.

Le *traitement prophylactique* consiste moins dans les médicamens que dans un régime ; et la soustraction des causes qui auraient pu faire naître des craintes sur l'existence de la maladie est des plus essentielles. Si l'hérédité a une si grande influence sur cette affection, on sent de quelle nécessité sont les soins à prendre ; car, dans les circonstances où l'on est fondé à supposer une prédisposition, on doit s'y prendre de bonne heure. Les meilleurs moyens à employer sont d'abord de soustraire l'individu qui la présente aux causes qui auraient pu la déterminer chez les personnes dont il tient le jour. Si c'est la mère qui en est attaquée, on conseille, entre autres choses, un allaitement étranger, seul cas peut-être où il doive être conseillé. On recommande aussi un air étranger. Le séjour à la campagne est utile sous plusieurs rapports : sous le point de vue moral, la simplicité et la pureté des mœurs y remplacent la licence et la dissolution que l'on remarque dans les cités populeuses ; les hommes y ayant aussi des rapports moins nombreux entre eux, ont aussi des causes moins fréquentes de chagrin : sous le point de vue physique, l'air pur qu'on y respire donne une raison suffisante de la faveur dont a joui de tout temps ce moyen. Les voyages sur mer ont aussi été préconisés ; *Arétée* conseille aux phthisiques la navigation et l'air des bords de la mer ; les Anglais recommandent le séjour aux îles Canaries, ou bien ils envoient leurs malades à Madère : ce moyen doit être mis en usage toutes les fois qu'il est praticable. On doit entretenir continuellement une légère transpiration : *Sydenham*, à cet effet, proposait l'équitation ; *Thémison*, l'escar-

polette. L'usage des vêtemens de flanelle, dans le même but, est encore une très-bonne précaution.

On doit éviter tout ce qui peut gêner la respiration et produire l'afflux du sang vers la poitrine, et surtout ne pas s'exposer aux causes qui peuvent produire des pneumonies, des catarrhes, toutes causes occasionnelles du développement des tubercules chez ceux qui y sont prédisposés. Les excès en tous genres doivent être proscrits : rien de plus meurtrier que l'usage prématuré ou l'abus des jouissances vénériennes ; c'est, comme l'a dit *Morton*, employer le printemps de sa vie à creuser soi-même sa tombe. La nourriture n'est pas non plus indifférente : on doit prescrire une alimentation légère. Quant à la quantité d'alimens à donner, les uns, M. *Chomel* entre autres, recommandent la diète. M. *Lherminier* ainsi que d'autres praticiens laissent manger à leur malade à peu près ce qu'ils veulent : il y a plus, *Salvadori* prétend s'être guéri par l'usage des viandes salées et d'un vin généreux. Le lait a été préconisé : il mérite une partie des éloges qu'on lui a prodigués ; mais il est loin d'être un remède spécifique, comme l'a prétendu *Cheyne*.

Les occupations de l'esprit trop longues et trop fatigantes devront être défendues, surtout dans un âge où les organes n'ont pas encore toute la force de résistance qu'ils auront plus tard.

Curatif. Ce que nous avons à en dire se réduit à un aveu de l'impuissance de l'art. Les innombrables remèdes employés depuis l'origine de la médecine jusqu'à nos jours, en sont une preuve évidente.

Celse conseille, lorsque la phthisie est manifeste de « faire avec un « fer brûlant un ulcère artificiel sous le menton, un autre à la gorge, « deux vers les mamelles, un pareil nombre au bas des os des épau- « les, et l'on ne laisse pas fermer ces ulcères que la toux ne soit en- « tièrement finie (de la médecine page 167, traduction de M. *Fou- « quier.*) » On a renoncé à ce moyen, et l'on préfère les exutoires sous toutes les formes qui agissent aussi en produisant une dériva-

tion, qui a pour but d'empêcher l'éruption secondaire des tubercules. Quelquefois on substitue le moxa au séton et aux vésicatoires. Quelques médecins, frappés du retard qu'avait éprouvé dans sa marche la phthisie, lorsqu'il survient un abcès au pourtour de l'anus, ont voulu imiter la nature en produisant une suppuration artificielle, soit à l'aide d'un séton, soit à l'aide d'un cautère appliqués à cette partie. Mais les cas où une dérivation vers la peau paraît le mieux indiquée, sont surtout ceux où un écoulement habituel supprimé, ou un exanthême répercuté, ont paru être la cause occasionnelle du développement des tubercules.

L'émétique, les purgatifs, ont été prônés par *Reid*. Les sudorifiques, au rapport d'*Hoffmann* et de *Werlof* guérissent la phthisie. L'opium est le spécifique de cette maladie. (*Fize*, *Fournier* et *Meza*.)

Le polygala de Virginie, le lichen d'Islande, ont joui d'une étonnante célébrité ainsi que les baumes et les résines. L'inspiration de différens gaz tels que l'oxygène, l'hydrogène, l'hydrogène carboné, a aussi été tentée. J'ai vu plusieurs fois entrer à l'hospice de la Charité, des malades qui ne devaient les premiers symptômes de phthisie qu'ils éprouvaient, qu'à l'inspiration du gaz d'éclairage. M. *Landré Beauvais* à cette occasion nous cita plusieurs faits de ce genre. Comment après cela ajouter foi à l'assertion de *Beddoes* qui prétend guérir la phthisie par ce moyen? Le séjour dans les étables, les fumigations sulfureuses ont aussi été employés. Je ne quitterai pas ce sujet sans parler d'une méthode employée par *Laennec*, et que j'ai vu réussir. Elle consiste à entourer les malades d'une atmosphère pseudomarine à l'aide du vareck frais. Voici ce qu'il a obtenu par son emploi. Chez tous les sujets soumis à l'expérience, la maladie n'a pas paru faire des progrès; quelques-uns ont donné quelque espérance de guérison: ces essais n'ayant pu être continués, il n'y a encore rien de fixe sur l'efficacité du moyen. Tous les remèdes ont été tour à tour repris et quittés plusieurs fois, et peut-être serons-nous redevables au hasard d'un médicament spécifique.

Palliatif. Puisque nous n'avons jusqu'à présent aucun remède à opposer directement à la phthisie, nous pouvons au moins dans beaucoup de cas adoucir les symptômes les plus incommodes.

Pour s'opposer à la toux et à la dyspnée, on fait usage de boissons mucilagineuses et émollientes; lorsque la toux est sèche et très-pénible, on peut y ajouter quelques préparations hypnotiques, telles que la poudre de belladone, de jusquiame, à très-petites doses.

Les sueurs excessives cèdent à l'emploi de l'acétate de plomb; la diarrhée se combat par les parégoriques sous toutes les formes, la thériaque, le diascordium, et les pilules de cynoglose.

J'omets à dessein un grand nombre de médicamens abandonnés: je ne parlerai pas non plus du traitement antiphlogistique; les cas très-rares où il conviendra, sont dans les premières périodes de la maladie, lorsque des signes de pneumonie ou de pleurésie viendront à se développer, et que les forces du malade permettront les émissions sanguines; encore faudra-t-il être très-réservé sur leur emploi.

M. le professeur *Landré Beauvais* conseille de marquer chaque époque menstruelle par l'application de quelques sangsues.

Il suit de ce que je viens de dire, que les médecins ne possèdent encore aucun remède qu'on puisse opposer avec avantage à l'affection tuberculeuse; que quelques expériences auxquelles on n'a pu donner suite, ayant présenté quelques chances de succès, on ne saurait trop encourager de pareils efforts, puisqu'ils ont pour but de délivrer l'humanité d'un de ses plus terribles fléaux.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Si febris quæ non est à bile, detineat aquâ multâ et calidâ in caput effusâ, febris solutio fit. *Sect.* 7, *aph.* 42.

II.

In doloribus oculorum, postquàm merum bibendum dederis, et multâ calidâ laveris, venam secato. *Ibid.*, *aph.* 46.

III.

Ex morbo diuturno alvi defluxus, malum. *Sect.* 8, *aph.* 5.

IV.

Labia livida, aut etiam resoluta, et inversa, et frigida, lethalia. *Ibid.*, *aph.* 13.

V.

Ab osse percisso delirium, si in vacuum penetraverit. *Sect.* 7, *aph.* 24.

VI.

A dolore diuturno partium circà ventrem suppuratio, malum. *Ibid.*, *aph.* 22.

VII.

A multo potu rigor et delirium, malum. *Ibid.*, *aph.* 7.

VIII.

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum. *Ibid.*, *aph.* 1.